



Allergischer Schnupfen

WAS KANN ICH TUN?





Liebe Patienten, liebe Angehörige,

der allergische Schnupfen ist ein häufiges Problem. Er ist nervig und im Alltag belastend. Der vorliegende Ratgeber soll Betroffenen helfen, die Krankheit zu verstehen und besser damit zu leben.

Immer mehr Patienten leiden an allergischer Rhinitis. Leider versorgen sie sich selbst mit Medikamenten aus der Apotheke. Daraus ergibt sich die Gefahr einer Fehlmedikation und einer unzureichenden Behandlung von Folgeerkrankungen.

Ich hoffe, dass Ihnen die Tipps im Alltag eine kleine Hilfe sind. Diese kurze Übersicht basiert auf den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Im-

munologie (Allergo J 2003; 12: 182–94) und meinen langjährigen Erfahrungen als Allergologe in einer pädiatrischen Praxis. Besonders bedanken möchte ich mich bei meiner Kollegin Dr. med. Nina Höhn für ihre wertvolle Mitarbeit.

Gute Besserung

Ihr Dr. med. Thomas Buck
*Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin,
Allergologie und Päd. Pneumologie
1. Vorsitzender AAH e. V.*

Die Nase

In einer Studie stellte man fest, dass Patienten mit unbehandeltem allergischem Schnupfen beim Autofahren so beeinträchtigt sind, wie Autofahrer mit 0,5 promille Alkohol.

Die Nase ist ein Organ mit vielen Funktionen: Sie ist der Eingang in unsere Atemwege, filtert die Luft, erwärmt und befeuchtet sie. Sie ist das Sinnesorgan für den Geruchssinn. Sie ist das erste Kontaktorgan für Allergene in den Atemwegen. Die Nase, insbesondere deren Haut, reagiert sehr empfindlich.

Die Innenoberfläche der Nase und der Nasennebenhöhlen sind mit sehr unterschiedlichen Gewebearten überzogen. Sie ist stark mit Nerven versorgt. All das führt im Falle einer Allergie zu einem vielfältigen Bild an Reaktionen.

Der allergische Schnupfen

Der allergische Schnupfen kommt bei ca. 20% der Menschen in Mitteleuropa vor. Häufig beginnt er in der Kindheit. Er kann die Lebensqualität deutlich reduzieren. Studien haben

belegt, dass der allergische Schnupfen die schulische und berufliche Leistungsfähigkeit deutlich reduziert. *Patienten mit einem allergischen Schnupfen haben ein hohes Risi-*



ko, Asthma bronchiale zu entwickeln. Deshalb ist eine perfekte Behandlung doppelt wichtig. Oft geht der allergische Schnupfen mit anderen Erkrankungen wie Nahrungsmittelallergien, Nahrungsmittelkreuzallergien,

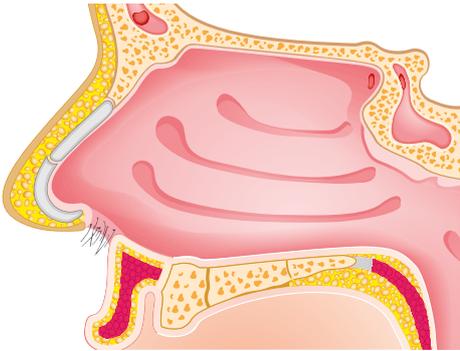
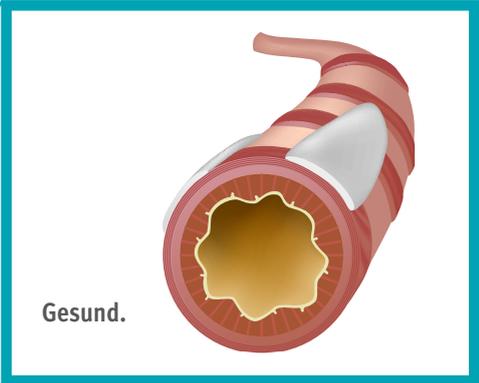
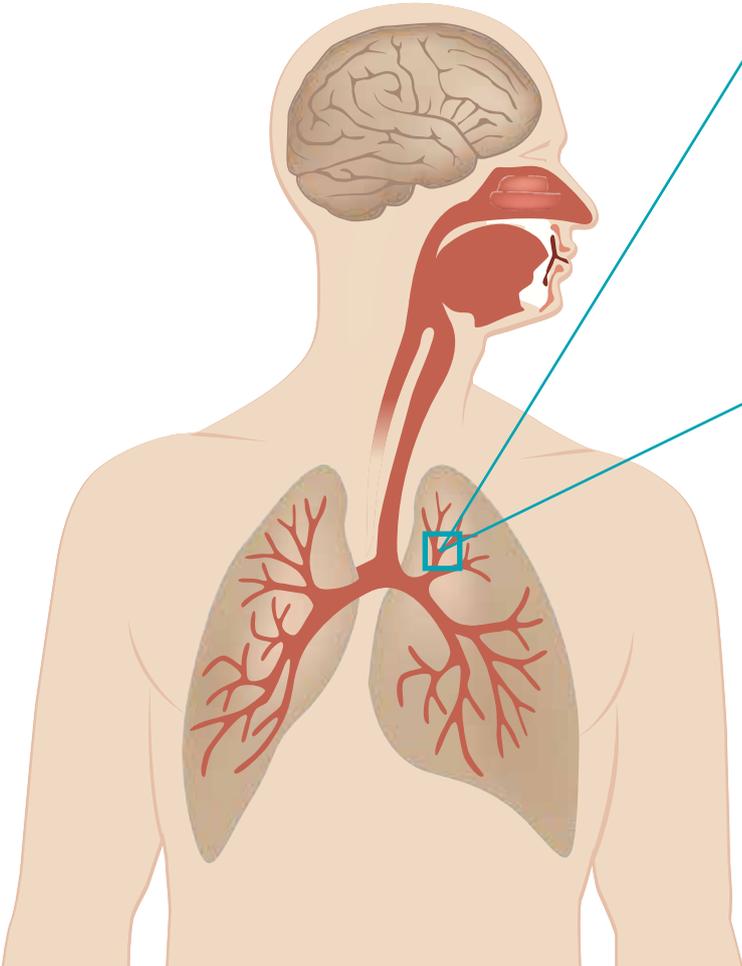
Anaphylaxien (lebensgefährliche Allergien/der allergische Schock), Kontaktallergien und Neurodermitis einher. Diese Krankheiten fasst man unter dem Begriff der *Atopie* zusammen.

Definition

Als *allergischen Schnupfen* und als *allergische Bindehautentzündung* bezeichnet man die Überempfindlichkeit der Schleimhäute der Nase bzw. der Augen auf verschiedene Allergene. Diese Überempfindlichkeit resultiert aus einer IgE-vermittelten entzündlichen Reaktion der Schleimhaut. Dieser speziellen Antikörper, das Immunglobulin E, kurz

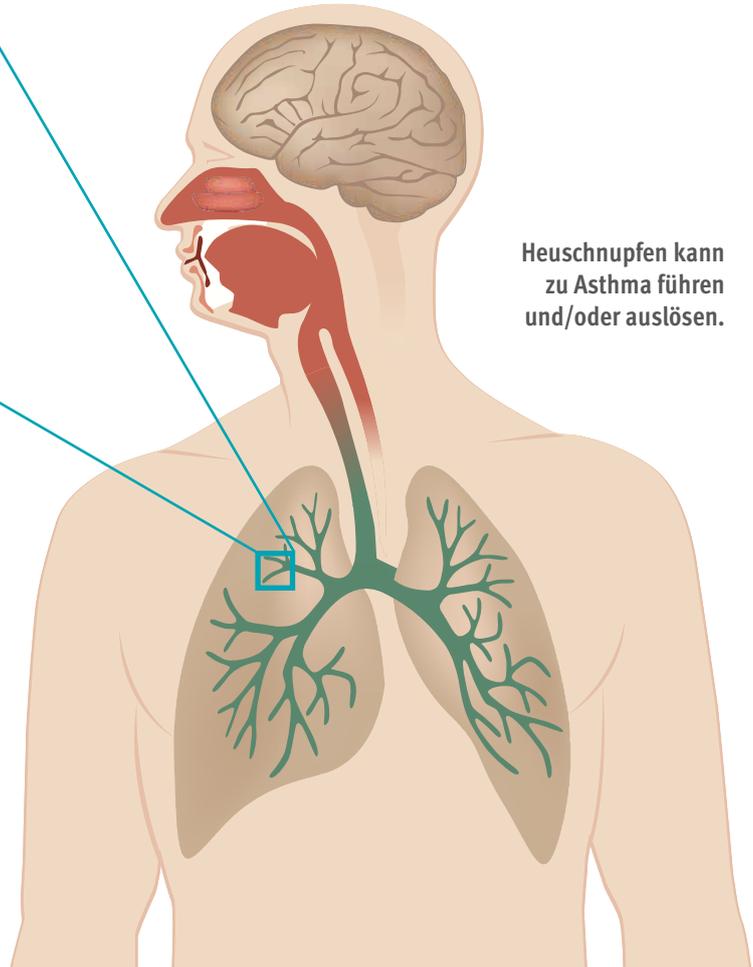
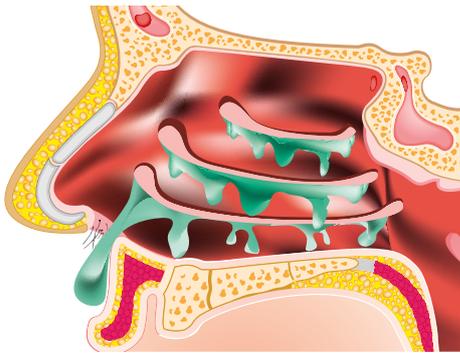
IgE genannt, vermittelt nach Bindung eines Allergens mit bestimmten Immunzellen die Freisetzung von Botenstoffen, die zur allergischen Reaktion führen. Diese IgEs reagieren sehr speziell auf einzelne Allergene und lassen sich in Bluttestungen oft nachweisen. Leider lassen sich nicht bei jedem Allergiker im Bluttest diese IgEs finden.

Eine Allergie ist eine überschießende Immunantwort. Sie entsteht immer erst nach einer Sensibilisierungsphase, sprich erst nach einem Erstkontakt und entsprechender Sensibilisierung kann man allergisch reagieren. Ohne Katzenkontakt kann man nicht auf Katze allergisch sein. Manchmal reicht ein Kontakt aus, manchmal entsteht die Allergie erst nach längerer Kontaktzeit.





Der allergische Schnupfen



Die allergische Rhinokonjunktivitis ist die allergische Reaktion der Bindehaut und der Nasenschleimhaut auf Allergene. Man kann die allergische Rhinokonjunktivitis unterscheiden in eine ganzjährige oder eine saisonale. Ganzjährige Allergene wie die Hausstaub-

milben und Schimmelpilze können das ganze Jahr ein Problem darstellen.

Der *Heuschnupfen* bezeichnet die allergische Reaktion auf windbestäubenden Pollen wie Bäumen, Gräser und Kräuter.

Symptome

Beim Heuschnupfen werden besonders Niesattacken, Fließschnupfen, Juckreiz im Nasenrachenraum genannt.

Häufig gewöhnt sich der Patient an seine Krankheit: Er nimmt Symptome wie eine dicke Nase, den Stockschnupfen oder Schnarchen mit Mundatmung nicht mehr wahr. Diese Symptome dürfen nicht übersehen werden, da sich zwar der Patient daran

gewöhnt, aber sie führen zu ständiger Müdigkeit und Abgeschlagenheit.

Stockschnupfen macht müde und antriebsarm! Kein guter Tag ohne guten Schlaf!

Die Symptome der allergischen Bindehautentzündung sind am häufigsten Juckreiz und Fremdkörpergefühl in den Augen.



Primäre Symptome	Sekundäre Symptome	Begleiterkrankungen
Niesen	Husten	Allerg. Bindehautentzündung
Juckreiz	Halsschmerzen	Nasennebenhöhlenentzündung
Sekretion	Mundgeruch	Asthma bronchiale
Obstruktion	Lidschwellungen	Neurodermitis
	Näseln	Nahrungsmittelallergie
	Mundatmung / erschwerter Atmung	Immer wiederkehrender Paukenerguss
	Schlafstörungen	Gedeihstörung
	Gesteigerte Reaktion der Nasenschleimhaut	Eingeschränkte Konzentrations-/ Leistungsfähigkeit z.b. Schulpro- bleme und Verhltnsstörungen
		Zahn- und Kieferfehlstellungen



Prävention

Es gibt groß angelegte Studien, in denen die Umstände untersucht wurden, die zur Entstehung von allergischen Krankheiten beitragen. So wissen wir von einer steten Zunahme der allergischen Erkrankungen in unseren Industrienationen. Wir alle wissen um eine gewisse erbliche Komponente. Aber auch Umfeldfaktoren beeinflussen das Risiko für Kinder bei der Allergieentstehung. Für die Kinder mit Eltern, die unter einer allergischen Erkrankung leiden oder litten, wurde eine Leitlinie entwickelt, um das Risiko günstig zu beeinflussen. So weiß man, dass Stillen

oder hypoallergene Nahrung (HA-Nahrung) bei Kindern von allergischen Eltern das Risiko, Allergien zu erwerben, günstig beeinflusst. Die frühe Einführung von Beikost im fünften Monat, die Gabe von Fisch und das Essen von Fisch durch die stillende Mutter sind als günstig einzuschätzen. Kinder mit allergischen Eltern sollten in einem Haushalt ohne Katzen aufwachsen.

Kinder von rauchenden Eltern, auch wenn außerhalb der Wohnung geraucht wird, haben ein erhöhtes Risiko, insbesondere für Asthma.



Tipp

Kinder sollten in einem rauchfreien Haushalt aufwachsen. Und wenn Sie schon rauchen, niemals in der Wohnung oder gar Nähe Ihres Kindes. Denken Sie ernsthaft über das Aufhören mit dem Rauchen nach. Es gibt kein größeres Geschenk für Ihr Kind- und Ihre eigene Gesundheit!



Unspezifische Auslöser

Auf dem Boden eines allergischen Schnupfens können bestimmte Umweltfaktoren auch zu einer Überempfindlichkeitsreaktion führen: Temperaturschwankungen, Ge-

ruchsstoffe, Tabakrauch, Anstrengung oder Stäube. Sie können im Einzelfall die allergische Reaktion verstärken.



Allergene

Als Allergene bezeichnet man das, worauf ein Allergiker allergisch reagieren kann. Man kann die Allergene unterteilen, ob sie ganzjährig vorkommen wie z.B. Hausstaubmilben oder ob sie nur saisonal vorkommen, wie z.B. Birkenpollenallergene nur während des Birkenpollenfluges.

Ganzjährige Allergene

Hausstaubmilbenallergie

Es gibt eine ganze Reihe an Familienmitgliedern bei den Hausstaubmilben, zwei der Arten sind für uns besonders wichtig: *Dermatophagoides farinae* und *Dermatophagoides pteronyssinus*. Die Hausstaubmilben benötigen für Ihr Wachstum eine Luftfeuchtigkeit um 70% und eine Temperatur um 25 Grad. Ihre Hauptvermehrungszeit liegt da-

her im Sommer. In der Heizperiode sterben viele der Milben ab und zerfallen, dadurch wird viel Allergenmaterial freigesetzt. Ihre Nahrung sind unter anderem unsere Hautschuppen.

Manche sprechen daher von einer Winterallergie.



**Tipp**

Halten Sie das Schlafzimmer nachts eher kühl und tagsüber eher warm. Warme Luft kann Feuchtigkeit besser aufnehmen. Abends sorgen Sie mit ausgiebigen Stoßlüften für einen Austausch der Luft.

Der Hauptlebensraum der Hausstaubmilbe ist das Bett des Menschen: Kissen, Decke und Matratze, aber auch alle andere Textilien können befallen sein.

Karenz ist immer die erste Regel bei einer Allergie! Daher sollte man Bodenbeläge so wählen, dass sie möglichst feucht wischbar sind. Das muss dann aber auch möglichst täglich passieren. Auf einem textilen Fußboden ist zwar die Staubverwirbelung geringer, aber ob Staubsaugen die Milbenkonzentration wirklich verringert, hängt vom Staubsauger, vom milbendichten Filter und von der Dauer des Staubsaugens ab.

Encasing bedeutet, das Milbenallergen innerhalb der Matratze und des Bettzeugs einzuschließen. Es handelt sich um milbenal-

lergendichte Bezüge, die aber auch atmungsaktiv sein müssen. Es müssen zwingend alle Betten im Schlafzimmer des Allergikers mit einem Encasing versorgt sein, sonst ist durch Verwirbelung des Allergens die Karenz unzureichend.

Das Material des Bettes kann nur in begrenztem Umfang die Konzentration der Milben beeinflussen. Sinnvoll ist das Waschen von Kopfkissen und Decken, regelmäßig und mindestens 60 Grad über eine Stunde. Die meisten Waschmaschinen haben aber eine kürzere Waschzeit. Alternativ kann man den Allergengehalt durch Einfrieren reduzieren, danach sollte aber ein Waschvorgang erfolgen. Beides ist auch bei Stofftieren sinnvoll. Es gibt bereits Stofftiere aus Encasingmaterial.



Akarizide, Mittel zum Abtöten von Hausstaubmilben, sind nicht zu empfehlen: Sie haben ihre Wirkung nicht sicher bewiesen und wenn überhaupt zeigen sie keine Langzeitwirkung. Einige können hautreizend sein.



Tipp

In wenigen Fällen leiden besonders Erwachsene unter einer Nahrungsmittelkreuzallergie mit den mit den Hausstaubmilben verwandten Krustentieren wie Garnelen, Scampi, Krabben, Shrimps etc.

Generell gedeihen Hausstaubmilben in einer Höhe ab ca. 1.200 bis 1.500 m nicht mehr, so dass ein Urlaub im Hochgebirgsklima sinnvoll ist. Ein Urlaub am Meer ist nicht hilfreich.

Schimmelpilzallergie

Bei den Schimmelpilzallergien muss in die Schimmelpilzbelastung innerhalb von Räumen und außerhalb durch Sporenflug unterschieden werden.

Bei Schimmelpilz innerhalb von Wohnräumen bleiben nur die Ursachenforschung

und die konsequente Sanierung. Es bleibt bei der Schimmelpilzallergie nur die Behandlung der Symptome. Eine Hyposensibilisierung ist bei Schimmelpilzallergikern in der Regel nicht sinnvoll.

Tierhaarallergie

**Karenz ist immer
die erste Regel
bei einer Allergie!**

Leider gilt auch bei Tierhaarallergikern diese Regel ohne jede Einschränkung. Da sich das Allergiespektrum bei vielen Allergikern erweitert, ist es für Allergiker nicht ratsam, überhaupt Tiere mit Fell oder Federn anzuschaffen. Ein Allergietest vor Anschaffung eines Haustieres mit Fell oder Federn ist sinnlos, da erst nach einer individuellen Sensibilisierungsphase eine Allergie auftritt. Das heißt, es kann jederzeit eine Allergie gegen ein bereits seit Jahren im Haushalt lebendes Tier vorkommen. Das ist sehr tragisch. Daher sollte man sich vor Anschaffung eines Tieres über die Tragweite

der Entscheidung klar sein. Die häufigsten Haustierallergien sind gegen Katzen, Hunde und Vögel. Ein Tierhalter muss wissen, dass es nach Abschaffung eines Haustieres lange dauern kann, bis die Allergenkonzentration z.B. in Sitzmöbeln etc. deutlich reduziert ist.

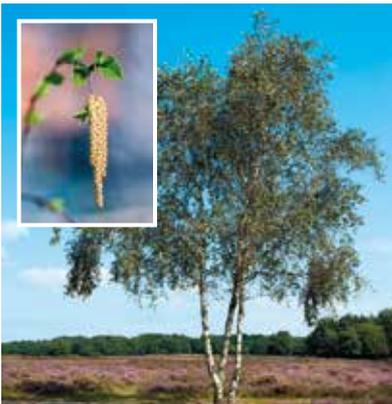
In vielen Fällen behalten die Tierhalter wider besseren Wissens ihr Haustier, dann sollte es zumindest aus dem Schlaf- und Wohnzimmer verbannt sein. Jeder Tierhaarallergiker mit eigenen Tieren sollte sich klar machen, dass sein Medikamentenbedarf dadurch deutlich erhöht sein kann.



Saisonale Allergene

Die saisonalen Allergene kann man unterscheiden in die Frühblüher (Januar bis April), die Mittelblüher (Mai bis August) und die Spätblüher (September bis Dezember). Allerdings vergrößert sich der Zeitraum des Pollenfluges rasant im Rahmen der Klimaveränderung.

Bäume & Pollen



Birke und Birkenpollen



Roggen



Esche und Eschenpollen



Legende:  mögliches Vorkommen  starke Exposition

Baumpollen

Hier sind besonders die Pollen der Birke, Erle, Haselnuss, Pappel, Hainbuche und Eiche zu nennen. Ein Unterscheidungsmerkmal ist die unterschiedliche Zeit des Pollenfluges, so dass die Beobachtung, zu welcher Zeit welche Symptome bei welchem Pollenflug ausgelöst werden, ein wichtiges Kriterium für die Diagnose einer entsprechenden Allergie ist.

Birke

Die Birkenpollenallergie ist eine der häufigsten und bestuntersuchteten Allergien überhaupt. Häufig bestehen Kreuzallergien, das bedeutet dass häufig gleichzeitig eine Reaktion durch Erle, Hasel, Rot- und Hainbuche und Eiche vorkommt. Besonders zu nennen sind allerdings auch Kreuzreaktionen mit bestimmten Nahrungsmitteln, nämlich Stein-

und Kernobst. Wichtig sind hier auch die Kreuzallergie gegen andere Kräuter und Gewürze. Das Sellerie-Beifuß-Gewürz-Syndrom bezeichnet die Nahrungsmittelkreuzallergie mit Sellerie, Fenchel, Koriander, Kümmel, Paprika, Curry, Pfeffer, Senf, Knoblauch, Lorbeer, Anis, Karotte etc.

Esche

Die Eschenallergie ist in Deutschland ein seltenes Phänomen, interessant ist aber die Kreuzreaktion mit dem Ölbaum. So etwas

kann bei der Urlaubsplanung von Interesse sein.



Gräser/Getreide

Als wichtigste Vertreter sind hier das Wiesenlieschgras (Mai bis September) und der Roggen (Mai/Juni) zu nennen.

Kreuzallergie

Als Kreuzallergie bezeichnet man die gleichzeitige Reaktion auf Allergene, die eine ähnliche oder verwandte Oberfläche wie ein Inhalationsallergen haben. Kreuzallergien können zwischen verschiedenen Pollen auftreten, aber auch Reaktionen bei der Nahrungsaufnahme hervorrufen.

Zum Beispiel besteht häufiger bei Birkenpollenallergikern eine Allergie gegen

bestimmte andere Pollen oder pflanzliche Nahrungsmittel, die sich in der Oberfläche extrem ähneln oder gleichen. Häufig merken Birkenpollenallergiker beim Essen von Äpfeln ein Kribbeln im Mund, ein Schwellen der Zunge oder der Lippe. Einige verspüren auch Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Blähungen oder Durchfall. Das Spektrum der Reaktionen ist sehr unterschiedlich.

Allergen	mögliche Kreuzallergie
Birke	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pollen: Hasel, Erle, Eiche, Buche, Esche, Sellerie/Beifuss ■ Haselnüsse, Walnüsse; Paranuss, Mandeln, rohe Karotten ■ Kernobst und Steinobst: Äpfel, Birnen, Pfirsiche, Aprikosen, Zwetschgen/Pflaume, Kirschen ■ rohe Tomaten ■ rohe Kartoffeln als Kontaktallergie, z.B. beim Kartoffelschälen ■ Sellerie, Beifuss (s.o.)
Getreidepollen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Andere Getreidepollen: Weizen, Dinkel, Gerste, Hafer, Hirse, Mais, ■ Gräserpollen ■ Nahrungsmittel: Getreidemehl
Beifuß	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pollen: Korbblütler wie Chrysanthemen/Margeriten, Birke, Löwenzahn, Kamille, Sonnenblume, Traubenkraut (Ragweed) ■ Nahrungsmittel: Paprika, Sellerie, Karotte, Kartoffel, Kiwi, Gurke, Melone, Artischocke, Tomate, Sonnenblumenkerne, Erdnüsse, Litschi, Mango, Apfel ■ Gewürze: Anis, Koriander, Chili, Dill, Estragon, Fenchel, Ingwer, Kamille, Kardamom, Knoblauch, Kümmel, Muskatnuss, Paprika, Pfeffer, Pfefferminze, Petersilie, Senf, Wermut, Liebstöckel, Zimt ■ Kräuter: Basilikum, Majoran, Oregano, Thymian
Sellerie	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pollen: Birke, Beifuss ■ Nahrungsmittel: Karotte ■ Gewürze: Anis, Basilikum, Dill, Fenchel, Oregano, Kreuzkümmel, Koriander, Liebstöckel, Majoran, Thymian
Hausstaubmilben	<ul style="list-style-type: none"> ■ Milbenarten: Vorratsmilbe ■ Krustentiere: Krebse, Krabben, Shrimps, Scampi, Garnelen, Langusten, Hummer ■ Sonstiges: rote Mückenlarve (im Fischfutter), Schnecken, Muscheln (z. B. Auster), Kakerlaken
Latex	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bananen, Mango ■ Ficus benjamini



Diagnostik

Die *Krankengeschichte* ist hier von besonderer Bedeutung: Wann treten die Symptome auf? Nachts? Das kann für eine Hausstaubmilbenallergie sprechen. Jahreszeitliche

Schwankungen? Anhand des Pollenflugkalenders kann man Auslöser eingrenzen. Bestehen Kreuzallergien mit Nahrungsmitteln, so kann man auf das Allergen schließen.

Allergie-Testungen

Streng genommen können alle Testungen im Blut oder auf der Haut nur Sensibilisierungen nachweisen. Erst wenn die Symptome durch ein positives Testergebnis erklärt sind, macht das eine Allergie wahrscheinlich. Sprich, wenn ein Patient einen positiven Allergietest für Birke hat, aber zur Birkenpollenflugzeit keine Symptome, dann ist das nur

eine Sensibilisierung. Erst, wenn die Symptomatik mit dem Testergebnis logisch zusammenpasst, darf man eine Allergie vermuten. Nur der positive Provokationstest, bei dem man den vermuteten Auslöser als Nasenspray in die Nase gibt und dann Symptome des Heuschnupfens auftreten, ist allein eindeutig beweisend.

Prick-Test: Ein so genannter Prick-Test ist ein Allergietest auf der Haut. Als Suchtest ist er gut geeignet.

Blut-Test: Zur Testung werden spezifische IgE im Blut nachgewiesen.

Beide Testverfahren sind standardisiert, müssen aber durch einen allergologisch erfahrenen Arzt interpretiert werden. Allein ein positives oder negatives Testergebnis ist nicht beweisend für eine Allergie.

Therapie

*Das Ziel der Therapie ist, eine hohe Lebensqualität des erkrankten Patienten zu erreichen.
Ziel ist die Beschwerdearmut und wann immer möglich die Beschwerdefreiheit,
rasch und mit wenig Nebenwirkungen.*

Allergenvermeidung

Jedes Allergen, das ich vermeiden kann, spart Krankheitssymptome und Medikamente ein. Wann immer möglich, ist dies der erste Schritt.

Die vollständige Vermeidung stellt die beste Behandlungsform allergischer Erkrankungen dar. Alle vermeidbaren Allergene sollten deshalb aus dem Leben eines

Allergikers entfernt werden, oder wenn es nicht anders möglich ist, sollte die Konzentration verringert werden.

Bei Tierhaarallergikern bedeutet dies unter Umständen, sich von einem geliebten Tier zu trennen. Das ist sehr traurig, aber besser als eine jahrelange, vermeidbare Therapie zu akzeptieren.



Tipp

Bei Allergikern vorher gründlich mit dem Arzt besprechen, ob die Anschaffung von Tieren mit Fell oder Federn überhaupt sinnvoll ist. Bei Hausstaubmilbenallergikern bedeutet es, alle die Orte mit hoher Konzentration von Hausstaubmilben zu sanieren: Das ist in erster Linie das Bett.



Medikamentöse Therapie

Die Gabe von herkömmlichen Nasentropfen, wie man sie bei Erkältungskrankheiten einsetzt, ist über längere Zeit gefährlich.

Das Ziel der medikamentösen Therapie des Heuschnupfens ist Beschwerdefreiheit. Dafür ist es wichtig, dass die entzündliche Veränderung der Nasenschleimhaut zurück-

geht. Denn die chronische entzündliche Veränderung der Nasenschleimhaut kann zu Begleit- und Folgeerkrankungen führen. Eine häufige Begleiterkrankung ist die chronische Entzündung der Nasennebenhöhlen. Eine Folgeerkrankung ist z.B. das Asthma bronchiale.

Dauermedikamente haben erst bei längerer Gabe einen Wirkeintritt. Bedarfsmedikamente wirken rasch.

Die Therapie orientiert sich am aktuellen Schweregrad mit dem Ziel, das bestmögliche Verhältnis zwischen Symptomkontrolle mit möglichst wenigen Medikamenten herzustellen.

Neben der Wahl der richtigen Medikamente und der adäquaten Dosis muss auch die optimale Darreichungsform ausgewählt wer-

den (als Nasenspray, zum Inhalieren oder zum Schlucken). Bei der Therapie der allergische Rhinokonjunktivitis gibt es viele Wege, die richtig sein können. Im Weiteren möchte ich aufgrund meiner jahrelangen Erfahrung einige Empfehlungen geben. Diese Empfehlungen ersetzen nicht die individuelle ärztliche Therapieeinstellung.



Tipp

Viele Allergiker besorgen sich Ihre Medikamente selbst, da sie sie oft nicht erstattet bekommen. Viele Allergiker kombinieren wild diverse Medikamente. Das Risiko für eine fehlerhafte Medikation und das Übersehen von Begleit- und Folgeerkrankungen ist für den Laien sehr groß. Deshalb besprechen Sie mit Ihrem allergologisch erfahrenen Arzt Ihre Therapie!

Einige Faustregeln aus meinem Erfahrungsschatz

Lokal vor systemisch: Was bedeutet das? Ich bevorzuge die Gabe eines Nasensprays oder von Augentropfen vor der Gabe eines Medikaments zum Schlucken. Die Leitlinien geben da keiner Darreichungsform den Vorzug. Warum sehe ich das so? Alle Antihistaminika, antiallergische Medikamente, können je

nach Substanz mehr oder weniger müde machen. Sie können die Verkehrstauglichkeit, sprich Fähigkeit, ein Fahrzeug zu führen, beeinträchtigen. Sie können einen Allergiker, der vielleicht sowieso aufgrund des nächtlichen Stockschnupfens schlecht geschlafen hat, erst recht müde machen.

Je besser der Heuschnupfen medikamentös kontrolliert ist, desto weniger Asthmamedikamente benötigt der Patient.



Die Cromone, DNCG und Nedocromil, als Nasenspray und Augentropfen, sind gut verträgliche Dauermedikamente. Sie müssen mehrmals täglich über eine längere Zeit gegeben werden, um beim allergischen Schnupfen zu wirken. Ihre Wirkung beim allergischen Schnupfen ist schwach.

Die Antihistaminika als Nasenspray, Augentropfen oder als Saft/Tablette werden bei dem mittelschweren allergischen Schnupfen und der Bindehautentzündung eingesetzt. Lokal gibt man sie zweimal täglich, als Saft oder Tablette einmal abends. Der erste Wirkeintritt ist bei ihnen nach ca. 15 Minuten, das Wirkmaximum erst nach einigen Tagen erreicht. Alle Antihistaminika können sedierend wirken,

die älteren stärker, aber individuell sehr unterschiedlich. Beim allergischen Stockschnupfen sind sie nur mäßig wirksam. Beim Asthma bronchiale wirken sie gar nicht.

Die Kortisonnasensprays gelten als die effektivsten Arzneisubstanzen für die Therapie des allergischen Schnupfens. Ihr regelmäßiger Einsatz reduziert alle nasal Symptome einschließlich der Obstruktion stärker als die oralen Antihistaminika und vermindert nachhaltig die Konzentration verschiedener Entzündungsmediatoren in der Nasenschleimhaut. Zur Vermeidung systemischer Effekte sollten vor allem bei Kindern und längerem Gebrauch Glukokortikoide mit einer geringen systemischen Bioverfügbarkeit eingesetzt werden

(z.B. Mometasonfuorat oder Fluticason-17-propionat). Die Langzeitgabe nasaler Glukokortikoide verursacht keine Störungen im Aufbau oder der Funktion der Nasenschleimhaut (Passalacqua 2000; Minshall 1998).

Auf die richtige Handhabung eines kortisonhaltigen Nasensprays ist zu achten, um Krustenbildung und Blutbeimengung im Nasensekret zu vermeiden.

Allerdings sind die nasalen Glukokortikoide bei der Unterdrückung der Augensymptomatik unterlegen, weswegen eine Kombination von nasalem Glukokortikoid und systemischen Antihistaminikum sinnvoll sein kann.

Das Ziel der medikamentösen Therapie des Heuschnupfens ist Beschwerdefreiheit. Dafür ist es wichtig, dass die entzündliche Veränderung der Nasenschleimhaut zurückgeht.

Denn die chronische entzündliche Veränderung der Nasenschleimhaut kann zu Begleit- und Folgeerkrankungen führen

Monotherapien

Die Cromone, DNCG und Nedocromil, als Nasenspray und Augentropfen, sind gut verträgliche Dauermedikamente. Sie müssen mehrmals täglich über eine längere Zeit gegeben werden, um beim allergischen Schnupfen zu wirken. Ihre Wirkung beim allergischen Schnupfen ist schwach.

Die Antihistaminika als Nasenspray, Augentropfen oder als Saft/ Tablette werden bei dem mittelschweren allergischen Schnupfen und der Bindehautentzündung eingesetzt. Lokal gibt man sie zweimal täglich, als Saft

oder Tablette einmal abends. Der erste Wirkeintritt ist bei ihnen nach ca. 15 Minuten, das Wirkmaximum erst nach einigen Tagen erreicht. Die Kortisonnasensprays gelten als effektive Arzneisubstanzen für die Therapie des allergischen Schnupfens. Ihr regelmäßiger Einsatz reduziert alle nasal Symptome einschließlich der Obstruktion stärker als die oralen Antihistaminika und vermindert nachhaltig die Konzentration verschiedener Entzündungsmediatoren in der Nasenschleimhaut.



Die Hyposensibilisierung

Die allergenspezifische Immuntherapie ist neben der Karenz die einzige ursächliche Therapie allergischer Erkrankungen und sollte möglichst frühzeitig im Krankheitsverlauf eingesetzt werden (Bousquet 1994). Bei der spezifischen Immuntherapie (SIT =

Hyposensibilisierung = Allergiespritze) wird dem Körper wiederholt ein Allergieauslöser in steigender Dosierung zugeführt bis die überschießende Immunreaktion nicht mehr eintritt und die körpereigene Abwehr das Allergen toleriert.

Natürliche Behandlungsalternativen

Für viele Behandlungsformen liegen keine ausreichenden Daten vor.



Tipp

Nasenspülbehandlung mit isoosmotischer Emser-Salz-Lösung ist bei Patienten mit saisonaler allergischer Rhinitis in Ergänzung zur medikamentösen Therapie sinnvoll. So konnte der Verbrauch an antiallergischen Medikamenten um 30% verringert werden. (Klimek 2001)

Alternative Behandlungsmethoden wie Laserakupunktur oder Bioresonanz sind wissenschaftlich untersucht und nicht wirksam.

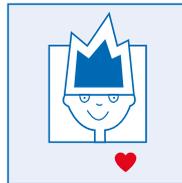
Autoren



Dr. med. Thomas Buck
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Allergologie,
Päd. Pneumologie



Dr. med. Nina Höhn
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin,
Weiterbildungsassistentin für Allergologie



Waldstr. 17, 30629 Hannover, www.dr-buck-kinderarzt.de, praxis@dr-buck-kinderarzt.de

Impressum

Herausgeber

Arbeitskreis Allergologie- und
Anaphylaxieschulungen Hannover, AAH e. V.
www.allergologie-anaphylaxie.de
1. Vorsitzender: Dr. med. Thomas Buck
Waldstr. 17, 30629 Hannover

2. Auflage

März, 2015

Gestaltung

Bultmann & Wenzel GbR
www.bultmannundwenzel.com

Bildnachweis

Shutterstock.com, Christian Wyrwa, privat